

平成30年度岡山県死因究明等推進協議会 議事概要

日時：平成31年2月1日（金）

13:30～15:00

場所：ピュアリティまきび 3階 飛鳥

- 【議題】
- (1) 全国の死因究明に関する取組について
 - (2) 死体取り扱い等の現状について
 - (2) 死因究明等に関する取組について
 - (3) その他

〈発言要旨〉

- 1 開会
- 2 挨拶
- 3 議題

○会長 議題（1）全国の死因究明に関する取組について、事務局から説明をお願いする。

○事務局 全国の人口動態統計について、厚生労働省が実施する出生、死亡、婚姻、離婚等に係る調査の中で、死亡の動向を示している。

死亡率の年次推移について、平成29年の岡山県の死亡数は2万1,604人、死亡率は11.4で、全国と比較するとやや高い状況になっている。

都道府県別年齢調整死亡率は図2-1、図2-2のとおりである。

年次別の死因の概要は、昭和57年から平成29年まで、30年以上、悪性新生物が死因の第1位を占めている。平成28年までの全年齢の死因順位は悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患となっているが、平成29年は、肺炎が5位に下がっている。

死因分類別の死亡数、死亡率についてみると、岡山県では平成29年の病死、自然死が2万429人で、死亡総数に占める割合は94.6%、不慮の事故、その他不詳の外因死を合わせた外因死による死亡は1,175人で、死亡総数に占める割合は5.4%である。病死、自然死及び外因死ともに人口10万対の死亡率は全国と同じ傾向になっている。

○会 長 全国の死因究明等推進協議会について、内閣府死因究明等施策推進室から説明をお願いする。

○内閣府 岡山県の豪雨災害に際して、死因究明対応等、皆様の活躍に敬意をあらわしたい。

死因究明等推進計画は、失効した死因究明等の推進に関する法律に基づき策定された計画であり、警察庁、海上保安庁、法務省、厚労省、文科省など多くの省庁や関係機関が取り組むべき施策を取りまとめ、それを閣議決定したものである。

死因究明等推進計画の推進状況（平成30年9月末現在）であるが、「法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備」については、現在33都道府県に設置され、さらに2月中に新たに2県で設置される予定である。

「死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上」については、厚労省の委託事業で日本医師会が実施している死体検案研修会には各都道府県から数多く出席いただいている。

「警察等における死因究明等の実施体制の充実」については、法医学教室の協力を得て、必要な解剖が実施できるよう努めている。

「薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用」については、大学、病院等の協力を得て、協力関係の強化、構築に取り組んでいただいている。

「死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進」については、主として警察において調査法解剖に基づき必要な情報を関係機関に通報していただいている。

地方における状況を踏まえ、必要な取り組みの充実に努めてまいりたい。都道府県における死因究明等の取り組みに関して、ここ1年の他府県の興味深い例を紹介させていただく。

まずは、大阪府の取り組みについてであるが、大阪府は2月に意見の取りまとめを公表した。

「検討課題」として、多死高齢社会への対応、府域全体の死因究明調査体制の再構築、穏やかな看取りへの対応、犯罪死の見逃し防止への対応を4つの柱と

している。大阪府は、協議会からの意見の取りまとめを踏まえ、今後具体的に
取り組んでいくことを明確にまとめている。

10ページは30年9月に半年経過した時点での進捗状況を取りまとめたもの
である。死因診断体制の整備については、救急医向けの研修、主治医向けの研
修、検案サポート医体制の検討、人材の育成・確保、地域におけるセーフティ
ーネットなど、具体的な取り組みを開始している。関係者のヒアリングを行
い、翌年度以降の具体的な取り組みを計画している。

また、適切な解剖体制の構築としては、死亡時画像診断のためのCTの導入と
して、今年度中にCT車の導入を予定している。データの利活用については、
タブレットの導入やデータベース化に向けて調整を行っている。

施設の連携・強化としては、法医学教室との連携を深めていき、具体的にどの
ような連携方策を練るのかということを詰めている。また、大阪府には監察医
事務所があり、施設設備の更新等に努めている。

関連する取り組みとして、看取りの問題については、府民への啓発として人生
最期、終末期の看取りについて府民が考える機会の提供や死因調査体制の理解
促進のために広報媒体への掲載や市町村へ働きかけを行っている。

34ページは、高知県における死因究明等の推進のために取り組むべき重点項
目についてである。高知県は、昨年度、重点項目の課題と対策について関係者
の共通理解を図るため、取りまとめを行っている。本年度の高知県の協議会に
おいては、1年間の進捗状況と取り組みの中でわかってきた課題について共通
認識を行った。

基本法に向けた動向についてであるが、死因究明等の推進に関する法律は、計
画の策定を目的としており、2年間の時限立法で平成26年に失効している。
推進計画は閣議決定をしており、有効なものとなっている。議員立法での制定
の動きはあるが、成立には至っていない。

38ページは、病理学会、法医学会から内閣府に対しての要望についてであ
る。検討に先立ち、ニーズがどの程度あるかを把握したいので、伺いたい。

1点目としては、病院内で死亡し、医師が明らかな病死と考え、病態解明のた
めの解剖が不要と判断しているが、遺族が解剖を希望するケース。2点目とし
て、病院外（自宅や刑務所内等）で、急に体調不良となり、病院に入院後死亡

し、検察や警察が法医解剖実施は不要と考えているにもかかわらず、遺族が死因究明のための解剖を希望するケースである。このようなケースについて、委員の皆様がお聞きになっている範囲で、情報提供いただきたい。

○会 長 質問等はいかがか。無ければ後でも結構である。

次の議題（２）の死体取り扱い等の現状についてに移らせていただく。

まず、岡山県警の現状について、願います。

○県 警 警察における死体の取り扱い等の現状について報告する。資料の数値は正式な統計ではないことをご理解いただきたい。

過去１０年間ににおける岡山県内の総死者数とその中で警察が取り扱った死体取扱数の対比であるが、お亡くなりになった方の概ね１０％強が異状死ということで警察に届けられ、検視を実施している。

次に、警察に届けられたご遺体の解剖実施状況だが、調査法、承諾、司法、交通事故等による４つに分類され、調査法解剖は、平成２５年４月に施行された死因・身元調査法、これに基づく解剖であり、目的は死因を明らかにするものである。承諾解剖については、死体解剖保存法に基づき、ご遺族の承諾を得て行う解剖である。司法解剖は、刑事訴訟法に基づいて、裁判官の許可状を得て行う解剖であり、これが犯罪の有無を明らかにするものとなっている。平成３０年については、交通事故を除き１６４体、解剖を実施し、その約９割が司法解剖である。

死後ＣＴの撮影状況だが、青色部分は医療機関において撮影されたもの、赤色部分が警察の依頼によって撮影されたものである。費用の問題もあるが、死因を究明するため、できるだけＣＴを活用するよう取り組みを行っている。

○会 長 次に、第六管区海上保安本部の現状について、願います。

○委 員 全国１１管区に区切って、瀬戸内海が六管区である。平均すると大体１２０体前後のご遺体を年間扱っている。海上保安庁で扱うご遺体の特徴として海上を漂流しているご遺体、海岸に漂着するご遺体、船の事故により船内で亡くなられたご遺体、あるいは橋から転落、車両が海に落ちて亡くなったご遺体である。総じて海上でのご遺体というのは身元がわからない、亡くなって日が経ってから発見されるケースもあり、岡山県警を初め警察に協力して、まず身元確認、犯罪死かどうかに着目して扱っている。

平成30年では、六管本部で133体の扱いとなるが、車両が転落した場合は警察も一緒に臨場して検視に当たるため、数字が重複している場合もある。

取扱機関別については、133体のうち、青が当庁主体で28体、105体は岡山県警を初め各県警の扱いである。

死体認知後の措置は、検視、司法的な検視が81体、調査法等に基づく調査として49、明らかな犯罪死が3であり、検証もしくは実況見分という形で処理されている。

解剖の実施状況は、56の解剖を実施しており、当庁主体は11件の解剖を取り扱っている。

次に、岡山県内における扱い状況だが、先ほどの内数になる。岡山県では、海上保安部というと水島海上保安部と玉野海上保安部、主にこの2つの保安部が扱った18件である。同じように取扱機関で岡山県警が13件、海上保安部が5件を死体として扱っている。

死体認知後の措置として、11体が検視、7件が調査という形で進んでいる。解剖の状況として、合計9体の解剖を実施し、警察扱いが8体、当庁扱いが1体となっている。

CT関係だが、当庁扱いの5件のうち2体については医療行為の延長としてCTを撮影し、その後死亡が確認された。CT撮影により、肺の中に多量の水溶液が認められたため溺死ではないかと、死因が特定された形になっている。

最後に、海上保安庁全体で、検視官や死因究明従事者の増員、設備について要望しているところである。先ほど紹介した水島保安部と玉野保安部とも、検視室自体がなく、最寄りの警察署に非常にお世話になっている。検視官の育成については、岡山大学を初め、県警本部のご理解をいただき研修生として受け入れていただいております、若干時間はかかるが、育成に取り組んでいる。

○会 長 ご質問等はいかがか。

議題(3)死因究明等に関する取組について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 在宅死等への適切な対処能力習得事業については、在宅医療を担う医師が法医学の知識、技術の習得を図り、在宅医療を推進することを目的として平成25年度から岡山大学に委託して実施している。平成27年には研修会、演習以外でも研鑽が積めるようにDVDを作成している。

厚生労働省の死亡時画像読影技術等向上研修事業の一環として日本医師会へ委託をして実施している、小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業については、県が死亡時画像診断に係る撮影経費を支弁する事業になる。岡山県では平成27年度からこの事業を実施しており、県内5医療機関が本モデル事業に登録をしてご協力いただいている。

○副会長 在宅死等への適切な対処能力習得事業は、県に事業提案したものである。厚生労働省が在宅医療を推進していく中で、今までご存命の方を診るだけが臨床医だったのが、亡くなった方を診ないといけないことを念頭に置いて、自分の診ている患者さんが、自分の診てないところで亡くなったときにどうするかということから考えている。この在宅死というのは世の中に起こった在宅死全てということではなく、在宅死の事業に登録されている先生が診ている患者の在宅死が起こったらということを考えている。

○会 長 医師会としても在宅医療、特にかかりつけ医の研修を行う中で必ず一つは死体検案についての講演を入れさせていただいている状況なので、こういうことは是非、進めていただきたい。

○副会長 DVDについては、平成28年から頒布している。検案をする医師のためにつくったものだが、ある程度制約を設け、それ以外の方も見ていただけるよう作成している。

タイトルが「死体の診方」になっており、病気で亡くなった方に特化した形には現時点ではなっていない。今後は、病死という前提の場合のものをつくれたらと考えている。

○会 長 小児死亡事例に対する死亡時画像診断（Ai）に係る撮影経費支弁事業について、いかがか。

○副会長 私ども法医学の方は非常に関与が少ない形になっている。現在、大学の小児放射線という分野の先生から、解剖になった事例で死亡画像との照合やどういうことがわかるのかについて研究的に取り組むような話は出ている。画像について私の立場から申し上げると、非常に多くの先生が過度な期待をしている。臨床の先生では、画像だけで全て診断をつける方はいないはずである。しかし、死因になると画像だけで診断がつくと勘違いをされている。あくまでもそれは診断のツールの一つであり、過度な期待をすることは誤診のもと

である。問診から始まり、理学所見、血液検査、尿検査、レントゲン撮影、核医学等も実施して、最終診断に臨床が行き着くのと死体も全く一緒である。画像を撮ったから診断ができるというのは間違いである。

臨床の場合は症状と画像の整合性で診断がつくが、死因の場合は、臨床症状と照合できないことで、ハードルが高いとご理解いただくことが肝要である。

○会 長 A iの話が出たが、本日、委員から事前に質問が出ている。説明願いたい。

○委 員 去年12月5日、厚労省からの通知「医師による死因等確定・変更報告の取扱いについて（周知依頼）」が届いた。それによると、諸検査の結果が判明しておらず死因が確定できない場合は、死因の種類を不詳の死と暫定的に記載して、死因がわかった時点でもう一回提出するというようなものであった。そこで、死因の確定には結構頭をひねるが、老衰が最近増えてきている。

徐々に飲み込む力が弱くなり、体力が衰え、食事が減ってきて、だんだんと死に至るというのを老衰と考えるが、飲み込む力が弱くなり、誤嚥性肺炎を起こして、老衰という判断も起こり得る。統計的に見ると、90歳以上の場合は老衰が多い。死因究明の正確性を期するには、平均寿命を超えてきたら老衰という、すみ分けをするのか、あるいは死亡診断書の項目に画像診断をしてからの診断名にするか、それとも臨床経過によるものなのかというような項目があってもいいのでは。

また、ヒートショックと言われるが、8割程度はお風呂の中で鼻孔が浸水している。ヒートショックで亡くなると、死因は心臓死のような形になるが、鼻が入っていれば、溺水というような形になる。このような違いがあるため、岡山県において1割程度は検視により死因を決めるような形になっている。心臓死や脳出血では、腰椎の穿刺をして、くも膜下出血は鑑定できるが、脳内出血は全くわからないため、そこはCTが重要になる。

検視の死亡確認も解剖やCT、トロポニンのような証拠があれば、躊躇なく死因として書けるが、そうでなく経過がわからない場合は難しくなるので、今回の通知による、死因不明の状態でもとりあえずは出すのが正しいのか、非常に悩ましい。CTも生きている人のCTと、死後のCTは状況が違うため、死後CTは研修が十分必要になると思われる。全国ではなされているが、岡山県においても研修会が開催されることを期待する。

○会 長 この件については、副会長にお願いしたい。

○副会長 厚労省の通知については、国会において、死因統計上、中毒が少な過ぎるとい
う趣旨の質問があり、原因を調べていくと、中毒というのは時間をかけた検査
をして結論を出すため死体検案書ないし死亡診断書を出すときに中毒と特定を
するには時間が間に合わないということであった。しかし、死因が確定したと
きに死因をきちんと通知する、もしくは報告する仕組みがないことから、今
回、厚労省がより一般化して発表したということである。昭和48年の段階で
死亡診断書の訂正に関する通知が厚労省から出ており、それにより、例えば亡
くなった方の字を間違えた場合等、後日訂正できる。西日本豪雨災害において
も、色々な情報が錯綜しており、やむなく死体検案書を記載した後に、情報が
間違っていたため、倉敷市に訂正をかけたこともある。訂正の方法というのは
複数あり、委員の先生が、心配されているようなことを求めている通知ではな
い。

○会 長 A i の研修について、日本医師会でも研修を実施しているが、症例の羅列にな
ってしまっている。我々が一番知りたいのは、警察が行ったA i 結果がどうな
ったかというフィードバックであるが、なかなかむずかしい。医師会で症例を
見るのは、ある程度意味があると感じているが、研修会としては症例報告のよ
うなことで終わっている。副会長と協議しながら、進めていきたい。

委員の皆さまがそれぞれ取り組んでおられる状況をお話いただきたい。

○委 員 私どもは、救急医療を行っているが、事故を起こしている場合や在宅死におい
ても死因について、腑に落ちない場合には常に副会長に相談している。これに
より助かった例もたくさんある。深夜、休日でも報告するので、そうした相談
を簡単にできるようなところがあればと思う。

○副会長 救急については、同じ大学内なので、連絡しやすいこともある。他病院から直
接電話をいただくことは目下ないが、何かあればご相談ください。積極的にご
利用いただければと思う。

取り組みということでは、先ほど会長からお話があった在宅死の問題につい
て、「在宅死等」の「等」という一文字を入れたのは非常に大きな変更であ
る。在宅死というと家で死ぬということだが、その人が一歩家を出て溝にはま
って亡くなった場合等も、きちんと取り込んでいくことで、在宅死の死因を明

らかにすること、死因究明を推進することは全く不可分なことであると考えている。元来死因究明の推進ということであるが、参加者の中に捜査関係者の方の割合が非常に高い。しかし、先ほど内閣府からお話があったように、これは厚労省が管轄することとして整理されている。そうなると、メンバー、人員構成は適切なのか。

大阪府の話があったが、大阪府には監察医事務所がある。岡山県と他都府県とを比較するのは、難しい。

死因究明の計画の8項目の中に、厚労省と警察庁という言葉が同数程度出てくる。つまり死因究明の問題というのが犯罪死の見逃しとニアリーイコールの部分で実際に運用しながら、建前は公衆衛生の改善というような形で動いているので、そこをきちんと整理して、厚労省のmatterで死因究明をするということの中の一部分として犯罪死の見逃し防止があるということが大事である。

死因究明とは何か、そして死因究明等推進というのは、先ほどお話があったように海上保安本部で身元がわからないと身元を明らかにする。大規模な災害があったら身元も明らかにしないといけないということが「等」には盛り込まれている。委員として、大学の歯学部から来ていただいているので、この「死因究明等」の中で何が含まれており、何が根幹で、何が大事かという整理が必要ではないか。

是非内閣府の方、厚労省や警察庁に、何が本質であるかということについて積極的に働きかけをお願いしたい。現在は厚労省の補助事業だが、厚労省所管であれば、補助事業ではなく、全額負担でやる事業ではないか。

○会長 今、副会長からお話がありましたが、いかがか。

○委員 専門は歯科放射線であり、先ほど副会長からご指摘があったように、我々の役割は、個人識別になると認識している。ここ10年で、幸い色々な口腔内や資料等、全ての書類のデジタル化が進んでおり、資料をストックする状態にどこもあると思うが、その資料の収集そして分析、個人情報の問題が絡んでくるとこともあり、ハードルが高い。先ほどのAi、人工知能の3次ブームも10年ほど前から迎えており、今後我々の分野であればパノラマのX線写真によって、異状の有無の判断はつくのではないか。先ほどのCTでも、特定は難しいが、異状の有無について識別できるだけでも、副会長の負担も軽くなるどころ

もあろうかと思う。あとは、障害を取り除いて進められるかどうかという問題である。

○会 長 次の方、何か一言お願いしたい。

○委 員 小児A iに参加している。3年で10例程度登録している。返ってきた報告書を見ると、臨床と乖離しているところがある。副会長からお話があったが、解剖をお願いした所見と全く合ってなく、少しずれているという印象を正直持っているが、引き続き続けていこうとは思う。先ほど、副会長に直接お電話ができるという、お話を伺ったので、当院でも相談して、ご連絡を密にさせていただき、色々教えていただきたい。

○委 員 病院としては、在宅で亡くなられた方等がCPAとして運ばれてきた場合にどう対処するか。日ごろかかっている人、その病院にかかっている人が来るのは大体想像がつくが、全然タッチしたことがない人というのは大抵警察の方に検視をしてもらうという形になる。すぐそばにCT等のA iの機械があるため、ある程度はチェックするが、なかなか死因がはっきりしない場合は、先ほどから委員が言われているようにトロポニンや色々なものを見て、事件性がなければ何とか済んでいる状況である。

解剖の問題については、死因不明の場合、家族の方に解剖してみますかというお話をする。全く分からない場合、司法解剖等は警察の方が進んでやられるが、事件性がない場合、解剖しますと希望されても、コストのお話をするとご家族がもういいですとなってしまう場合が多い。

○委 員 私どもができることは、先ほど委員がおっしゃられたような個人識別と身元確認である。岡山県歯科医師会として、個人のデータベースをしっかりとっておかないと、今回の真備のような場合、歯科医院、診療所等が会員外を入れて6件程度流されおり、ほとんどがダメになったというような中で、周辺の先生のところへ診療に行かれている方はそこにデータが残っており確認ができた。7月豪雨のときに61名の方が亡くなられたと確認をしているが、そのうち9名の方がそのことによって身元確認ができた。歯科医師会として家族の絆プロジェクトと題し、患者一人一人、あるいはイベントがあったときにそこにいらっしゃる方々の口腔内の診査をしながらどういう充填物、どういう形態ということを記録しているが、なかなか伸びない現状もあり、こういった大規模災害が

あった以上、私どもとしても大々的にやっていかなければならないと考えている。

もう一点、死因究明にはならないが、鑑識課のほうからご依頼をいただいた身元確認として、県下の私どもの会員の全てが警察歯科医という形で対応しているが、過去5年間のデータを見ると、大体平均ペース5割を超えて独居の方の変死体、異状死体ということでの身元確認が出ている。鑑定の保存、レントゲンの保存を会員には努めていただくようにしたい。

○会長 地域包括ケアシステムということで、独居に介入できるような状態になればいいかと思う。

○委員 検察の仕事という面から申し上げますと、やはり事件性の有無という点が死因の究明では一番関心事になっている。人員的な問題もあるが専門的な知識も必要であるため、検視については、ほとんど岡山県警にお願いして代行検視という形でやっていただいているが、検察としても現場臨場をして死因究明に向けて努力をしているところである。ご遺族の方への説明にあたって、医学的な死因だけではなく、我々の場合は事件を扱っているのです、どういうことがあり、なぜ死んだのかというところについて、より細かく説明できる。

○委員 保健所の立場としては、家族の方が納得せず、解剖をする事例について、医療安全相談という形で電話がある。施設で亡くなり、ご家族ではなく施設職員が納得をしてないないという事例を一度経験したことがある。ただし、そういう場合、ご家族が納得されているため、ご遺体の埋葬まで済んでしまったところに情報が入ってくる。また、小児の死に関して、病気をお持ちのお子さんの病死や明らかな事故死もあるが、虐待等を考えると、情報源が保護者しかいない。こういう状況で事故死をそのまま信じていいのかというときに、特に自分たちで説明できないような状況になったお子さんたちについては、死因究明の意味があるのではないかと、可能性を感じた。

○会長 まさにそのとおりで、小児の事業もそのためにやっているようなところがあるのではないか。

○副会長 内閣府からご要望、病理学会、法医学会へのご要望について再度確認させていただく。

1つ目について、元来、病理解剖機能を持っていない医療機関で亡くなった方

のご遺族が解剖を希望した場合である。これは病理解剖を希望したということであり、地元では解剖する機関がなく、医師は解剖が必要ないと思っており、他の病院に頼みようがなく、法医学に話がきた。しかし、法医学は基本的にそういうものは受けないということで、病理学会のほうから困って、法医学会に相談が来た。こうした場合に解剖する仕組みがないので、内閣府に制度設計をして貰えるようお願いしたという経過である。そういうことは岡山県でも起こる可能性があると思うので、病理解剖の機能を持たない医療機関で亡くなった方のご遺族が病理解剖を希望した場合にどうするかということは、医療の問題として、各病院もお考えいただきたい。在宅死の範疇に入れば、今の在宅死の仕組みで、大学でお引き受けできると思うが、その範疇に入らない場合、死因究明に乗らないという矛盾を抱えているところである。

2つ目については、岡山県では起こる可能性は低いと考える。捜査機関によって、解剖をするかしないかは温度差がある。岡山県は、大抵はやっておきましょうという状況であるため、この2つ目のケースについては岡山県ではまず生じないと考える。

○会 長 それでは、何かご意見、ご提案などがいかがか。

委員の先生方には熱心なご協議をいただき、感謝する。

本日の議事は終わりとさせていただきます。